

# 鼓室内注射利多卡因及布地奈德治疗顽固性耳鸣患者的疗效

游新利, 陈巍, 朱炳春

厦门大学医院 (福建厦门 361000)

**〔摘要〕**目的 探讨鼓室内注射利多卡因、布地奈德治疗严重耳鸣的疗效。方法 选择保守治疗无效的顽固性耳鸣 26 例, 行鼓室内注射利多卡因及布地奈德治疗, 配合耳鸣心理咨询及药物治疗, 比较注射药物前后的病情变化。结果 26 例均随访 6 个月, 治疗 1 个月、6 个月的总有效率分别是 57.7% 和 73.1%。结论 顽固性耳鸣在保守治疗无效的基础上, 行鼓室内注射利多卡因及布地奈德治疗, 同时配合耳鸣心理咨询及药物治疗能提高疗效。

**〔关键词〕** 顽固性耳鸣; 利多卡因; 布地奈德; 鼓室内注射

**〔中图分类号〕** R764.45 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1002-2376 (2016) 19-0084-02

耳鸣是一种常见病症, 其产生的机制复杂, 影响因素较多, 治疗效果不理想<sup>[1]</sup>。顽固性耳鸣影响患者生命质量、睡眠、集中力、工作能力和社会交际, 伴随着一系列心理障碍, 严重者有自杀倾向。本研究对收治的 26 例顽固性耳鸣患者的资料进行分析, 采用鼓室内注射利多卡因及布地奈德治疗, 观察疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集 2014 年 1 月至 2015 年 6 月我院以主观性耳鸣

为第一主诉的严重耳鸣患者 26 例。其中男 15 例, 女 11 例; 年龄 17 ~ 69 岁; 病程 3 个月至 2 年。均经听力学检查 (包括纯音听阈测听、声导抗、咽鼓管压力测定) 和硬性耳内镜检查, 排除外耳、中耳病以及客观性耳鸣。所有患者均经 3 个月以上保守治疗, 病情无改善; 耳鸣影响患者生命质量; 有较强烈的治疗意愿; 耳鸣程度 3 级以上 (包括 3 级)。26 例中有感音神经性耳聋 18 例, 有眩晕史 2 例, 上呼吸道感染 2 例, 其他 2 例; 伴有全身性疾病 15 例, 包括糖尿病、高血压、高脂血症、颈椎病、动脉粥样硬化等。

收稿日期: 2016-05-24

疗中临床多应用糖皮质激素类药物, 取得了良好的疗效, 但用药后极易发生各类不良反应, 为解决此现状, 并进一步提高治疗效果, 本研究将茶碱控释片与传统药物硫酸沙丁胺醇联合应用<sup>[2]</sup>。在人体中, 糖皮质激素主要对脂肪、糖等的代谢与合成进行调节, 是一种甾体激素, 可有效地产生抗毒、抗炎、抗休克作用, 是临床治疗老年哮喘的首选, 若规律应用, 可制止疾病的进一步加重<sup>[3]</sup>。沙丁胺醇以气雾剂的形式用药, 起效更快, 一般在用药后 5 min 就可看到效果, 药物作用时间可达 7 h, 很好地解决了气道堵塞症状。而茶碱控释片则属于嘌呤类药物, 使支气管平滑肌得到松弛, 冠状动脉得到扩张, 且具有很好的强心作用, 由此使呼吸功能加强。本研究结果显示, 两者联合应用后, 不仅叠加了治疗效果, 更减少了用药后的不良反应, 优势明显。

有研究证实, 为哮喘患者提供糖皮质激素联合茶碱用药可增加患者的满意程度, 减少并发症, 并提高通气水平<sup>[4-5]</sup>。本研究结果显示, 在茶碱控释片的参与下, 传统治疗质量得到进一步的提升, 在减少不良反应的同时增加了治疗效果, 加速了疾病的恢复, 其疗效安全, 并未出现特殊不良

反应。与对照组比较, 试验组不良反应发生率明显较低, 呼气水平较高 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 应用硫酸沙丁胺醇气雾剂联合茶碱控释片治疗急性哮喘老年患者, 可使患者呼气容积水平增加, 胃部、咽部不适及胃灼热等不良反应发生率降低, 治疗质量提升, 值得临床普及。

## 〔参考文献〕

- [1] 文英花. 加长喷头吸入硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗建立人工气道支气管哮喘患者的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2012, 32 (24): 5410-5411.
- [2] 廖培良, 冯戈平, 陈维, 等. 布地奈德联合硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿哮喘急性发作临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2013, 26 (12): 1597-1598.
- [3] 孔春华, 孟鲁司特钠联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效和安全性分析 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 28 (20): 3288-3290.
- [4] 张锐, 余红梅. 硫酸沙丁胺醇气雾剂吸入联合茶碱控释片治疗急性老年哮喘的疗效分析 [J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21 (5): 689-690.

## 1.2 方法

### 1.2.1 手术操作

鼓室内注射前将该方案可能出现的并发症、风险、治疗结果告知患者，取得同意。患者取侧卧位，患耳朝上，75% 乙醇消毒外耳道，注射鼓膜麻醉剂行鼓膜表面麻醉 10 min，将 2% 利多卡因 1 ml 和布地奈德 1 ml 配置成混合液。在硬性耳内镜的直视下，用鼓膜穿刺针在鼓膜前、下象限穿刺注药，缓慢注入上述混合液约 0.5 ml。保持患耳朝上约 30 min，使药液充分浸泡圆窗，同时避免做吞咽动作、讲话。第 1 周每 2 日注药 1 次；第 2 周每 4 日注药 1 次；第 3 周起，每周 1 次，连续 2 周，共 4 周。治疗期间保持外耳道干燥，避免上呼吸道感染。

### 1.2.2 耳鸣心理咨询

与患者耐心沟通，取得信任，传授耳鸣知识，解释耳鸣的发病机制和治疗方案，疏导压力，缓解紧张情绪，对轻度心理障碍患者进行相应的心理咨询。使患者对耳鸣疾病知识有基本的了解，明白过分忧虑不利其耳鸣症状的缓解，解除患者对耳鸣的消极看法，消除其心理障碍（过分的忧虑、恐惧和强迫等）。药物治疗包括血管扩张药、神经营养药、镇静抗焦虑药物。

### 1.2.3 疗效判定标准

根据刘蓬<sup>[1]</sup>制定的行业标准制定耳鸣程度分级标准。0 级：无耳鸣；1 级：耳鸣响度极微，似有似无；2 级：耳鸣响度轻微，但肯定能听到，仅在安静环境中出现，不影响正常生活（如睡眠和工作）；3 级：耳鸣较响，一般环境中均能听到，但对正常生活和工作无明显干扰；4 级：任何环境中均能听到耳鸣，并且影响睡眠，注意力不集中，对工作有轻度干扰；5 级：耳鸣很响，严重影响睡眠和工作；6 级：耳鸣极响，终日被困扰，无法睡眠，完全无法工作，并出现明显的烦躁不安、焦虑、抑郁等精神症状。耳鸣改善疗效评定标准：痊愈：耳鸣基本消失；显效：耳鸣程度降低 2 个级别以上；有效：耳鸣程度降低 1 个级别；无效：耳鸣无明显改善甚至加重。

## 1.3 统计学处理

应用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。计数资料以率表示，采用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

12 例，占 46.2%，在第 1 次给药后 30 min 即有自觉耳鸣缓解，维持时间超过 48 h 的有 10 例，占 38.5%。鼓膜穿刺注药后 2 例出现轻度眩晕，平卧位休息后好转，所有病例无中耳感染、鼓膜穿孔等并发症。随访 6 个月时的总有效率显著高于随访 1 个月时（ $P < 0.05$ ）（表 1）。

表 1 严重耳鸣患者治疗 1 个月、6 个月疗效

组别	例数	痊愈 [例(%)]	显效 [例(%)]	有效 [例(%)]	无效 [例(%)]	总有效 (%)
1 个月	26	2 (7.7)	6 (23.0)	7 (26.9)	11 (42.3)	57.7
6 个月	26	4 (15.4)	9 (34.6)	6 (23.0)	7 (26.9)	73.1*

注：与 1 个月比较，\* $P < 0.05$

## 3 讨论

目前认为耳鸣的发生与多种因素抑制耳蜗纹细胞中  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$  酶的活性，导致  $\text{Na}^+ - \text{K}^+$  交换率改变，影响内耳生物电位有关。这些因素包括内耳血流、神经障碍、代谢异常、缺血缺氧等。对于保守治疗无效的严重耳鸣患者，我们结合文献经验，采用利多卡因及布地奈德鼓室内注射的方法来治疗。

利多卡因是一种酰胺类局部麻醉药物，临床上为全身给药治疗耳鸣，1976 年开始采用鼓室内灌注方法，已有多项研究证实可以很好地控制耳鸣。其机制可能有直接作用于内耳微循环，扩张耳蜗血管，增加血流量<sup>[3]</sup>；抑制  $\text{Na}^+$  通过，阻滞传入冲动，从而衰减或消除耳蜗前的病理性刺激，使耳鸣症状缓解或消失。利多卡因因局部麻醉病理学作用，可以控制功能亢进的神经通路形成噪声，该噪声与机体的疼痛作用机制相似，对耳鸣的治疗有效果<sup>[4]</sup>。因此，利多卡因是我们选择用来鼓室内灌注治疗耳鸣的一种理想药物。

皮质类固醇激素可通过与组织内的激素受体结合，抑制一氧化氮合酶、细胞因子、黏附分子、血小板因子的转录，从而抑制炎症过程，同时还扩张痉挛的血管，降低对血管收缩物质的敏感性，使微循环血流动力学恢复正常。目前临床上用来治疗的激素多为地塞米松、甲泼尼龙、氢化可的松等，本研究采用布地奈德这一新型的非卤化类固醇激素，其具有作用强、较平衡的脂溶性和水溶性的特点，更容易渗透圆窗膜，作用持久，全身不良反应低，目前的临床研究中未发现布地奈德鼓室内灌注治疗内耳疾病有严重的不良反应<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示，治疗后 6 个月的总有效率高于治疗后 1 个月（ $P < 0.05$ ），显示了有较好的治疗效果，说明这一方法对严重性顽固性耳鸣的治疗是一种较好的选择。但本研究病例数较少，且耳鸣的病因复杂，影响因素较多，不同耳鸣原因对同一治疗方法的疗效也不同，因此，这种治疗方法仍为探索性的。鼓室内注射给药的方法操作简便、药物作用更直接，持续时间更长，不良反应更少，治疗上有很多优势。但也存在一些问题，比如没有一个标准方案，其中包括药物种类、给药的频率、药物浓度、疗程及给药的途径等，大多由临床医师凭经验结合文献报道而定，有很大的不确定性，需要进行深入的研究。

## [参考文献]

- [1] 王洪田. 耳鸣诊治法进展 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 19.
- [2] 刘蓬. 耳鸣程度分级与疗效评定标准的探讨 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2004, 12 (4): 181-183.
- [3] 钱茂华, 汪晓雷, 凌祥, 等. 利多卡因对耳蜗血流影响的研究 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2002, 10 (6): 261-262.
- [4] 冯红云, 孙建军. 内耳病的局部药物治疗 [J]. 中国医药导刊, 2007, 9 (1): 54-55.
- [5] 吴海莺, 杨晓红, 马燕. Nd:YAG 激光鼓膜造孔鼓室内灌注布地奈德治疗梅尼埃病的临床研究 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2010, 18 (5): 501-502.